№ 15. Warszawa dnia 3 (15) Kwietnia 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

SPRAWOZDANIE z RUCHU CHORYCH i CZYNNOŚCI LEKARSKICH w szpitalu Ś-éj Kunegundy w Radyniu za rok 1867.

Skreślił **Stanisław Pilawski** Lekarz szpitala w Radyniu.

(Ciąg dalszy).

Daruje mi czytelnik, żem się może nieco od przedmiotu oddalił, ale kwestja której dotknąłem, tak wielkiego wydaje mi się być znaczenia, tak wielkiéj żywotności, że powstrzymać się nie mogłem od wypowiedzenia kilku uwag które mi się nasunęły — a teraz wracam do przedmiotu właściwego niniejszej korespondencji.

Obraz ruchu chorych w szpitalu S-éj Kunegundy w Radyniu za rok 1867

Z roku 1866 pozostało	mężczyzn	7
	kobiet	3
	Razem	10
W roku 1867 przybyło	mężczyzn	99
	kobiet	38
	Razem więc leczonych było	139
Z tych wyzdrowiało:	mężczyzn	78
	kobiet	39
	Razem	116
Z tych umarło:	mężczyzn	12
	kobiet	2
	Razem	14

Pozostało na rok 1868 mężczyzn 8
kobiet 0
Razem 8

Ogólna liczba dni szpitalnych wynosiła 3012, w przecięciu chorych na dobę przypadało 9, stosunek śmiertelności wynosił 10% w przecięciu każdy chory znajdował się dni 21.

Operacje ważniejsze wciągu roku wykonane:

1) Odjęcie wargi dolnéj dotkniętéj procesem rakowym i dorobienie tejże (cheiloplastica).

2) Odjęcie ramienia lewego (amputatio brachii sinistri) i wyłuszczenie trzech pierwszych (exarticulatio) palców, u ręki prawéj u jednego indywiduum.

3) Wydobycie polipa z macicy wielkości jaja kurzego.

4) Wydobycie kilku martwaków przy próchnieniu i zgorzeli kości goleniowéj.

5) Odjęcie palucha u stopy z rezekcją główki pierwszéj kości stopowéj przy ulcus plantae perforans.

6) Otworzenie kilku ropni różnéj wielkości i w różnych miejscach.

Szczegółowy wykaz Chorób.

Nr. bieżący	Nazwa choroby.	Pozostało		Przybyło		Wyszło		Zmarło		Pozostało	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1	Wrzody (ulcera atonica)	2	—	5	2	6	2	„	„	1	„
2	Rany i stłuczenia (vulnera et contusiones)...................	„	„	5	2	4	2	1	„	„	„
3	Zwichnięcia (luxationes)	„	„	1	1	1	1	„	„	„	„
4	Złamania (fracturae)	„	„	4	1	3	1	1	„	„	„
5	Ropnie (abscessus)	„	„	3	„	3	„	„	„	„	„
6	Próchnienie i zgorzel kości (caries et necrosis ossium).....	1	„	2	„	2	„	„	„	1	„
7	Zapalenie stawów (arthrophlogosis)	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„
8	Wąglik (antrax).............	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„
9	Odmrożenie (pernio)	„	„	„	1	„	1	„	„	„	„
10	Oparzenie (ambustura)	„	„	2	1	1	1	1	„	„	„
11	Zapalenie rożowe (erysipelas) .	„	„	2	1	2	1	„	„	„	„
12	Zapale: tkanki podskórnéj (phlegmone diffusa)	„	„	2	„	2	„	„	„	„	„
13	Czarna krosta (pustula maligna)	„	„	2	—	1	„	1	„	„	„
14	Gościec stawowy (rheumarthritis)	„	„	3	1	3	1	„	„	„	„
15	Zapalenie migdałów (angina tonsillaris)	„	„	1	1	1	1	„	„	„	„
16	Katar żołądka (catarrhus ventriculi)	„	„	5	2	3	2	„	„	2	„

Nr. bieżący.	Nazwa choroby.	Pozostało		Przybyło		Wyszło		Zmarło		Pozostało	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
17	Marskość wątroby (cirrhosis hepatis)	„	„	2	„	„	„	1	„	1	„
18	Zapal. żołądka i jelit. (gastro-entheritis)	1	1	6	2	6	3	„	„	1	„
19	Zapalenie oskrzeli ostre i chron. (bronchitis acuta et chron)	1	„	3	3	4	3	„	„	„	„
20	Rozedma płuc (Emphysema)	„	„	2	1	2	1	„	„	„	„
21	Zapalenie opłucnéj (pleuritis)	„	1	4	2	4	3	„	„	„	„
22	Zapalenie płuc (pneumonia)	„	„	11	4	10	4	1	„	„	„
23	Gruźlica chron. (tuberc. chronica)	2	1	4	1	5	1	„	1	1	„
24	Niedomykalność zastawki dwudzielnéj (insuff. valvulaemitralis)	„	„	1	2	1	2	„	„	„	„
25	Rak przełyku (carcinoma oesophagi)	„	„	1	„	„	„	1	„	„	„
26	Gorączka tyfoid. (febr. typh.)	„	„	7	3	5	3	1	„	1	„
27	Zimnica (febr. intermit.)	„	„	1	—	1	„	„	„	„	„
28	Nerwoból kulszowy (neuralgia ischiadica)	„	„	„	1	„	1	„	„	„	„
29	Zapalenie nerek krupowe i miąższowe (nephritis croupusa et parenchymatosa)	„	„	3	2	2	1	1	1	„	„
30	Katar pęcherza (cystitis catarrh)	„	„	1	„	1	„	„	1	„	„
31	Polip macicy (polipus uteri)	„	„	„	1	„	1	„	„	„	„
32	Womity podczas ciąży (vomittus gravid.)	„	„	„	1	„	1	„	„	„	„
33	Porażenie połowiczne (hemiplegia)	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„
34	Zapalenie mózgu i opon. (meningo-encephalitis)	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„
35	Wścieklizna (Łyssa)	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„
36	Pryszczyca (Eczema)	„	„	1	„	1	„	„	1	„	„
37	Świerzba (Scabies)	„	„	2	„	2	„	„	„	„	„
38	Hysteriasis	„	„	„	1	„	1	„	„	„	„
39	Obłęd opilczy (delirium potator.)	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„
	Razem	7	3	90	38	79	38	11	3	8	0

OPIS WAŻNIEJSZYCH PRZYPADKÓW.

Wrzody Atoniczne (*Ulcera atonica*).

Jakkolwiek na brak tych form chorobnych żaden szpital się nie uskarża, w naszym zaledwie 9 przypadków wciągu roku mieliśmy sposobność obserwować — jednakże różnorodność ich postaci wynagrodziła nam w części szczupłość w liczbie.

1) *Ulcus anatonicum scrophulosum.* — Mateusz *W*.... przybył do szpitala d. 15 Sierpnia z wrzodem na goleni prawéj od 6-iu lat już trwającym, na po

wierzchni przedniéj i wewnętrznéj tejże umieszczonym. — Wielkość jego przenosiła wielkość dłoni—dno nierówne, nieczyste, koloru brudno-szarego, pokryte drobną ziarniną i wydzieliną rzadką, cuchnącą, dosyć obfitą — brzegi mocno wyniesione, stwardniałe, nierówne — kończyna była mocno zgrubiała w skutek obrzęku i zgrubienia kości. Chory wyniszczony i osłabiony, z wyglądem charłaczym, skóra żółto-ziemistego koloru, sucha, na szyi i w pachwinach gruczoły lymfatyczne stwardniałe, powiększone, niebolesne. Wskazania do leczenia w obec tak wyraźnych znaków choroby zołzowatéj, którą za punkt wyjścia a przynajmniej za główną przyczynę podtrzymującą cierpienie miejscowe uważać musieliśmy, były dosyć jasne. — Poprawiwszy przedewszystkiem stan przewodu pokarmowego i złagodziwszy katar oskrzeli płucnych — przeszliśmy odrazu do tranu i jodu, przy pożywnéj dyecie; miejscowo z początku stosowaliśmy solutio chloreti calcis dla oczyszczenia wrzodu — następnie okłady ex inf. semin. lini i od czasu do czasu solutio argenti nitrici (gr. II na ℥j.) — Przy takiem leczeniu po 2-ch tygodniach wrzód zaczął widocznie nabierać lepszego wejrzenia, dno zupełnie oczyściło się i zabliźnienie od brzegów ku środkowi widocznie się posuwało. — Po 4-ch tygodniach wrzód zmniejszył się do połowy; dla przyspieszenia zagojenia, zastosowaliśmy jeszcze w końcu paski *Baynton'a*. — Po 2-ch miesiącach wrzód zmniejszył się do wielkości $1/2$ rubla — przytem stan ogólny chorego znacznie się poprawił, nabrał ciała, lepszéj cery, gruczoły znacznie się zmiejszyły i w tym stanie wyszedł ze szpitala, gdyż koniecznie się tego domagał.

2) *Ulcus ereticum, serpiginosum.* W dniu 23 kwietnia przybył do szpitala Wojciech *P.....* z wrzodem na przedniéj zewnętrznéj okolicy lewéj goleni, datującym od dawna. — Wrzód ten, podług opowiadania chorego, utworzył się z maleńkich guziczkowatych wyniosłości, które występowały od czasu do czasu w niewielkiéj odległości od siebie, następnie otwierały się z kolei, zlewały z sobą i w końcu uformowały jeden obszerny wrzód. Był on już kilkakrotnie na zagojeniu, gdyż chory w różnych czasach przebywał w różnych szpitalach. — Obecnie wielkość jego dochodzi wielkości dwóch dłoni. Dno bardzo nierówne, pokryte brodawkami dość znacznéj wielkości, krwawiącemi łatwo przy dotknięciu, a jeszcze więcej przy dłuższem staniu i chodzeniu, brzegi nierówne, zatokowate, poszarpane, zgrubiałe, kończyna w okolicy cierpieniem zajętéj, obrzmiała i zaczerwieniona, obok tego wrzód sprawia mocny ból choremu, tak, że często noce bezsennie spędza. Stan ogólny chorego dobry. — Leczenie tego wrzodu było nader uporczywe, skutek różnych stosownych środków był albo żaden, albo bardzo powolny i przemijający, uciekliśmy się więc w końcu do środka o którego skuteczności mieliśmy sposobność wielokrotnie przekonać się w oddziale Chirurgicznym Dra *Korzeniowskiego* w Szpitalu Dzieciątka Jezus, — tym środkiem jest opaska gipsowa, którą się nakłada na kończynę wrzodem dotkniętą i następnie wykrawa w niej otwór odpowiadający formie i wielkości tego ostatniego. Opaska taka działa podwójnie, najpierw unieruchomia zupełnie kończynę, czego żadnym innym sposobem dopiąć nie możemy, a co jest najważniejszym warunkiem przy le-

czeniu wrzodów atonicznych — powtóre: wywiera systematyczny nacisk na powierzchnię wrzodu i całą kończynę. Dwa te momenta jak łatwo pojąć, przyczyniają się dzielnie do uregulowania periferycznéj cyrkulacji w tkankach chorych i otaczających zdrowych, do zmniejszenia napływów krwi tak czynnych jak i biernych, a tem samem przyczyniać się także muszą i do wyrównania samego zaburzenia.

W obecnym przypadku, po założeniu opaski, nie stosując już na powierzchnię owrzodzoną żadnych innych środków, prócz tuszowania od czasu do czasu argento nitrico w mocnej solucji lub in substancja wybujałych brodawek — wygląd charakter wrzodu szybko zaczął się poprawiać, wielkość jego ograniczać przez wytwarzanie odbrzeżne tkanki bliznowej, tak, że po czterech tygodniach, licząc od założenia opaski, wrzód był prawie zupełnie zabliżniony i chory szpital opuścił.

3) *Ulcus plantae perforans* (Wrzód przedziurawiający stopę). Osobliwą i rzadką tę formę wrzodu mieliśmy sposobność obserwować u 40 letniego włościanina Klemensa *W*..... Owrzodzenie zupełnie okrągłe; średnicy około $^1/_2$ cala mające, znajdowało się na podeszwie w miejscu odpowiadającem stawowi członko-śródstopowemu palucha; brzegi tego wrzodu były ostro odgraniczone od zupełnie zdrowej nawet w kolorze niezmienionej skóry — Dno jego było tylko pozorne, gdyż przy bliższem śledzeniu okazało się, że takowe tworzyła zgangrenowana tkanka brudno-szarej barwy, ktora pod naciskiem łatwo ustępowała i sączyła z siebie płyn smrodliwy, posokowaty.

Wprowadziwszy zgłębnik takowy z wszelką łatwością przechodził na wskróś ku grzbietowi nogi, na którym skóra w odpowiedniem miejscu była już zmienioną. — Przy badaniu tem, przekonaliśmy się jednocześnie, że pierwsza kość stopowa (os metatarsi prima) uległa owrzodzeniu (caries) i że staw członko-stopowy palucha otwarty i zniszczony. W obec takich okoliczności uleczenie tylko na drodze operacyjnej było możliwe, wypadało wyłuszczyć paluch i rezekować główkę pierwszej kości stawowej, na co jednak chory żadną miarą zgodzić się nie chciał. Zastosowaliśmy przeto środki przeciwzgorzelinowe (dec. chinae cum liq. myrrhae) jako też środki zrące jak mocny roztwór argenti nitrici, poczém wrzód oczyścił się i nabrał lepszego wejrzenia. — W kilka dni jednak po tej poprawie znowu nastąpiło pogorszenie, zgorzel części miękkich zaczęła szybko postępować, paluch i część przednia stopy mocno obrzmiała, jednocześnie i stan ogólny zaczął się pogorszać, wtedy to na ponowne i usilne nasze przedstawienia o konieczności operacji, chory zgodził się na takową. — Odjęliśmy więc cały paluch i zniszczoną część kości stopowej. W parę tygodni chory zupełnie zdrów szpital opuścił. *(D. c. n.)*

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Czwarty tom Czasopisma p. t. „**Deutsches Archiv für klinische Medicin**" 1868.
Prace **Kussmaul'a**, **Bartels'a**.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

Czytelnicy nasi pamiętają zapewne sprawozdania i tłomaczenia prac w poprzednich tomach wspomnionego archiwu zawartych. Obecnie mamy przed sobą ostatni zeszyt 4-go tomu tegoż archiwu, wydany w Październiku z. r.; przystępujemy więc do zdania sprawy z najważniejszych artykułów całego tego tomu.

Zaczniemy od szczegółowego referatu z dwóch oddzielnych prac **Kussmaul'a** (*Sechzehn Beobachtungen von Thoracocenthese bei Pleuritis, Empyem und Pneumothorax*) i **Bartels'a** (*Ueber die operative Behandlung der entzündlichen Exsusadate im Pleurasack*) traktujących o **operacyjnem leczeniu wysięków w opłucnéj**.

Bartels stara się wykazać bezzasadność argumentów używanych przez przeciwników torakocentezy. Mniemają, że ponieważ wysięki surowicze przy stosownem zachowaniu się chorego, same przez się wessanemi zostają, ponieważ wysięki ropne częstokroć kończą się naturalnem wylaniem się na zewnątrz, zatem interwencja chirurgiczna jest niepotrzebną. Gdzie owe naturalne pomyślne zejście nie przychodzi do skutku, tam źródło złego tkwi w niszczącéj chorobie miąższu płuca, która przez wypuszczenie wysięku na drodze sztucznéj bynajmniej się nie przerwie. Odpowiadając na takowe zdania, autor bierze napierw pod uwagę przebieg i niebezpieczeństwa wysięków *surowiczych*. Nie przeczy on, że w największéj liczbie przypadków, ostro powstające surowicze wysięki opłucnéj, kończą się wessaniem. Ale wypada zdaniem jego uwzględnić niebezpieczeństwo towarzyszące bardzo obfitym wysiękom, które podług zapewnień *Trousseau*, są w stanie sprowadzić nagłą śmierć chorego w skutek mechanicznych przeszkód w krążeniu, a mianowicie w skutek dyslokacji serca i wynikającego ztąd skręcenia (torsji) aorty. Autor nie sądzi, by przeszkody w krążeniu zachodzące polegać mogły na skręceniu tak sprężystego naczynia jakiem jest aorta; sądzi on raczéj, że żyła czcza wstępująca ulega zaciśnięciu (zgięciu pod kątem prostym), w miejscu owego przejścia przez ścięgnisty środek przepony i taką przeszkodę w krążeniu autor istotnie kilkakrotnie obserwował przy sekcji osób zmarłych z wysiękiem w opłucnéj lewéj. Opis jednego takiego przypadku podaje. Każdy wysięk w opłucnéj, uciskając płuco i tamując jego ruchy, jest już sam przez się powodem ograniczenia dróg i środków przeprowadzających krew z prawego do lewego serca, a tem samém jest powodem zmniejszonego wypełnienia krwią układu tętniczego. Jeżeliż nadto w skutek nagłego ruchu, napadu kaszlu, przy którym przepona w górę się wznosi, ucisk na żyłę czczą wstępującą nagle się wzniesie do tego stopnia, że zupełne jéj zgięcie (zaciśnięcie) nastąpi, natenczas w skutek bardziéj jeszcze ograniczonego dopływu krwi do serca prawego i wypełnienie układu tętniczego a szczególniéj tętnic mózgowych się zmniejszy, przyjdzie omdlenie i śmierć. Autor stara się na zasadzie topograficznéj anatomji żyły czczéj wstępującéj, a mianowicie jéj przejścia przez przeponę, objaśnić znany fakt, że wysięki w opłucnéj lewéj, daleko częściéj powodują objawy zastoju w teritorjum tego naczynia i żyły wrotnéj, aniżeli wysięki w opłucnéj prawéj.

Otóż wspomniane tu niebezpieczeństwo, wynikające z ucisku obfitych wysięków (*surowiczych*) na naczynia, stanowi ważne bo życiowe wskazanie, a więc uzasadnienie torakocentezy i przy wysiękach surowiczych.

Wyzdrowienie po wysięku (surowiczym) w opłucnéj polega na wessaniu tegoż i na zrośnięciu się listka płucnego opłucnéj z listkiem żebrowym. Ale pomyślne to zejście możliwem jest jedynie wtedy, kiedy wessanie dosyć wcześnie następuje; im wysięk dłużéj nie wessany pozostaje, tem warunki wessania jego i zrośnięcia się listków opłucnéj trudniejszemi się stają. Szczególniéj zgrubienie listka płucnego opłucnéj, staje na przeszkodzie wessaniu i wydęciu samego płuca, które uciskowi przez czas długi ulegało. Nadto, żebra w skutek chronicznego wysięku w opłucnéj, tracą swoją sprężystość, co tem łatwiéj następuje u osób starszych nad lat 40, chociaż i u dzieci żebra po niejakim czasie ulegają téj zmianie utrudnia-

jącéj zaklęśnięcie się klatki piersiowéj, odpowiednio próżni w skutek wessania wysięku powstającéj, a któréj nierozprężalne już płuco wypełnić nie jest w stanie. Dodać tu wypada, że wessanie wysięków (surowiczych) w opłucnéj tém trudniéj i późniéj następuje im one są obfitsze. Przy takich chronicznych wysiękach (surowiczych) przychodzi istotnie czas, że chory i przez torakocentezę uratowanym być nie może, a nawet zbyt późno w takich warunkach dokonana operacja życiu zagraża, gdyż po nastąpionéj utracie sprężystości tak żeber, jak i uciśnionego płuca, wypuszczenie wysięku *resp.* utworzenie próżni w opłucnéj, naraża na pęknięcie tkaniny płuca pod wpływem przemagającego ciśnienia powietrza w przewodach oddechowych. Autor opisuje przypadek tego rodzaju.

Powyższe niebezpieczeństwa, wynikające z długiego pozostawania wysięku w opłucnéj, są drugim momentem mówiącym za potrzebą torakocentezy i przy surowiczych szczególniéj obfitych i niezmniejszających się przez czas długi wysiękach.

Co do mniemania jakoby niewessanie wysięku było wynikiem ogólnéj choroby organizmu, któréj jednym tylko wyrazem jest wysięk a najważniejszą cechą suchoty płuc znajdowane niemal zawsze u osób zmarłych w przebiegu przewlekłéj sprawy wysiękowéj w opłucnéj, to autor stanowczo twierdzi, że w większéj liczbie przypadków, suchoty płucne są przeciwnie, wynikiem długiego pozostawania wysięku w opłucnéj. Związek zachodzący pomiędzy temi sprawami, a zdarzający się i u najzdrowszych ludzi, autor tak tłomaczy: Wysięk cisnąc na płuco po stronie choréj, nie tylko dostęp powietrza doń tamuje, ale powoduje i ucisk jego układu krwionośnego; ztąd napływ krwi, przekrwienie w płucu drugiéj strony, a w danym razie i obrzmienie i kataralne zapalenie błony śluzowéj jego oskrzeli. Z drugiéj strony, przepchnięcie śródpiersia ku stronie zdrowéj, ogranicza do pewnego stopnia sferę inspiracji zdrowego płuca; inspiracja zresztą już z powodu samego bólu, bywa płytszą niż normalnie. Przez to drobne oskrzela śluzem wypełnione, nie zostają rozszerzonemi dostatecznie podczas inspiracji, a tém samém i ekspiracyjny prąd powietrza, któryby mógł nagromadzony śluz wypchnąć z oskrzeli w górę, bardzo bywa słaby. Ztąd więc w częściach płuc, które już w normalnym stanie najmniéj się rozprężają, jako to w wierzchołku i z tyłu ku wnęce płuca, następuje zatrzymanie się wydzieliny śluzowéj, zapchanie się pojedynczych zrazików płucnych, zserowacenie tak nagromadzonéj wydzieliny i dalsze ztąd wynikające zmiany w samym miąższu płuca. W płucu strony choréj przychodzi także do kataru oskrzeli i nagromadzenia się śluzu, gdyż błona śluzowa większych nieuległych zaciśnięciu oskrzeli jest w stanie kollateralnego przekrwienia, a brak wszelkich ruchów płuca trudniejszem jeszcze czyni wydalenie zebranego śluzu, niż to ma miejsce po drugiéj stronie; ztąd skupienie się téj kataralnéj wydzieliny w bronchiektazach niezgnieconéj części uciśniętego płuca.

Tak więc obfitość wysięku, choćby surowiczego, i długie jego przebywanie w opłucnéj, stanowią powód do suchot płucnych, co najzupełniéj usprawiedliwia usuwanie obfitych wysięków na drodze operacyjnéj.

W przypadkach w których wysięk w opłucnéj przyłącza się do istniejącéj już przed tem phtisis pulmonum, torakocenteza, zdaniem autora, nie tylko nie jest przeciwskazaną, ale przeciwnie, jak najpomyślniéj na zdrowie chorego wpływa i życie przedłużyć jest wstanie, jak o tém przekonywa opisany przez autora przypadek, z którego się okazuje, że i suchotnicy znoszą jak najlepiéj proste zranienie (operacyjne) opłucnéj i że spowodowana tem zranieniem pleuritis prowadzi jedynie do zlepienia obu listków opłucnéj, płynna zaś część wysięku i powietrze, które skutkiem przedziurawienia płuca do opłucnéj się dostało, całkiem uległo wessaniu. Operacja zrobioną została w tym przypadku wśród objawów zaduszenia, spowodowanego wejściem powietrza do klatki piersiowéj, w skutek przedziurawienia zniszczonéj części płuca u 17-o letniego suchotnika.

Za najważniejszy z pomiędzy czynionych operacji zarzutów, uważa autor to, że po wypuszczeniu wysięku (surowiczego) z opłucnéj, takowy wkrótce na nowo się nagromadza i nakazuje powtórzenie operacji nieraz kilkakrotne. Przeciwnicy operacji mniemają, że sam wysięk uciskając naczynia krwionośne opłucnéj, jest środkiem hamującym dalsze wysiękanie, że usuwanie go zatem szkodliwem być musi. Tymczasem znaną jest rzeczą, że po przejściu gorączkowego okresu choroby, małe wysięki szybko wessanemi bywają, znaczne zaś daleko

wolniéj. Ucisk wywarty przez znaczny wysięk na naczynia krwionośne i na chłonice musi być powodem téj trudności. Zmniejszenie tego ucisku przez *częściowe* wypuszczenie wysięku, nie tylko nie spowoduje nowéj sprawy wysiękowéj, ale przeciwnie ułatwi i przyspieszy wessanie reszty. Doświadczenia kliniczne *Schuh'a* okazują, że wysięki, które nie dłużéj nad dni 40 pozostawały w opłucnéj, radykalnie na drodze operacyjnéj się leczą; wysięki zaś, które kilka miesięcy pozostawały w opłucnéj, nakazują wykonanie operacji z częściowem tylko wypuszczeniem zebranego płynu.

Przechodząc do samego wykonywania operacji *przy wysiękach surowiczych*, autor stanowczo przemawia za użyciem trójgrańca, opatrzonego przyrządem niedopuszczającym wejścia powietrza do jamy opłucnéj; za najlepszy przyrząd tego rodzaju, uważa autor prosty przyrząd *Trousseau.* Pawiljon dosyć grubego trójgrańca zaopatruje się 12 calowym kawałkiem baraniéj kiszki świeżéj i zwilgoconéj, jeden koniec tego kawałka kiszki przywiązuje się nitką powyżéj pawiliona rurki trójgrańca. Sztylet trójgrańca wprowadza się do rurki, przez zwieszoną na jéj otworze zewnętrznym kiszkę. Przed wykonaniem przekłucia, dobrze jest zrobić podłużne cięcie skóry na 1 cen. Skórę należy przed cięciem sfałdować dla zniesienia paralelizmu otworów w warstwach klatki piersiowéj. Pchnięcie powinno być silne, gdyż opłucna żebrowa niekiedy, z powodu zgrubienia, znaczny opór stawia. Wybór miejsca zależnym jest od okoliczności danego przypadku. Na uwzględnienie zasługują może najwiedliwsze częściowe przyrośnięcia płuca do opłucnéj żebrowéj; wykrycie ich na drodze badania nie zawsze jest łatwem. Dla tego w ogólności radzi autor unikać przy przekłuwaniu miejsc w których owe przyrośnięcia najczęściéj się zdarzają, a mianowicie powierzchnia dolna i tylna a nadto wierzchołki płuc. Przy obfitych więc wysiękach najlepiéj będzie wykonać przekłucie w 4 lub 5 przestworze międzyżebrowym i to ku przodowi od dołu pachowego. Autor mniema że nie należy się przerażać, jeżeli po wyjęciu trójgrańca, cokolwiek krwi za nim wypłynie, lub jeżeli po operacji chory przy kaszlu trochę krwi wypluje. Oba te zjawiska są prostem następstwem zmniejszenia się ciśnienia, pod jakiem naczynia krwionośne płuc i opłucnéj pozostawały. Nadto, w skutek wypełnienia krwią znacznéj części uciśniętego teritorium cyrkulacyjnego tętnicy płucnéj, w pierwszéj chwili po operacji, ubytek krwi w aorcie może się stać powodem syncope i dla tego chory podczas operacji ciągle poowinien pozostawać w położeniu poziomem. Część wysięku, która po operacji w opłucnéj pozostaje, stopniowo dopiéro ulega wessaniu. Niekiedy zdaje się po operacji jakoby wysięku nie tylko nie ubyło, ale przeciwnie, jakoby ilość jego wzrastała. Bywa to skutkiem rozszerzania się ugniecionego płuca i powracania przepchniętych organów na swoje miejsce. Po zrobionéj operacji, wypada ranę zalepić dużym kawałem lepkiego plastru i dawać posilny strawny pokarm.

W następnéj części swéj pracy autor przechodzi do *wysięków ropiastych* i mniema, że jak z jednéj strony większe tego rodzaju wysięki, nigdy wessanemi nie bywają, tak z drugiéj strony znowu przypadki, w których przychodzi do przedziurawienia ścian klatki piersiowéj na drodze naturalnéj, bynajmniéj nie przedstawiają tak pomyślnego przebiegu, by w przewidywaniu takowego zejścia, operację za zbyteczną uważać można było. Opierając się na doświadczeniu własnem (3 przypadki) i innych lekarzy, autor stanowczo odradza przy wysiękach ropiastych używanie trójgrańca, a radzi zaraz od początku zrobienie szerokiego cięcia i pozostawienie przetoki klatki piersiowéj. Używając trójgrańca, wprawdzie możemy zapobiedz dojściu powietrza, ale gęstość wysięku nie dozwoli nigdy na zupełny odpływ wysięku, pozostałość zaś nie zostaje wessaną, jak to miewa miejsce przy wysiękach surowiczych. Przeciwnie, wysięk wzrośnie i wreszcie nastąpi przedziurawienie naturalne, najczęściéj wśród blizny utworzone po dokonanem przekłuciu. Nieraz wprawdzie trudném bywa rozwiązanie kwestji, czy wysięk jest surowiczy czy téż ropiasty. Wtedy *Trousseau* słusznie radzi zrobić przekłucie, a wrazie pokazania się ropy, rozszerzyć otwór cięciem i zrobić przetokę. Niemal pewni być możemy z góry obecności ropy, tam, gdzie wysięk opłucnéj powstał wśród stanu piemicznego podczas gorączki połogowéj i t. d.; również często ropiastemi bywają wysięki powstałe w przebiegu przewlekłego cierpienia nerek. Prawdopodobną jest obecność ropy, tam, gdzie wysięk już przestał wzrastać a gorączka jednakże trwa ciągle. Najniezawodniéj wysięk jest ropiasty, jeżeli odpowiednio jemu powstaje oedema zewnętrznych powłok klatki

piersiowéj. Oedema to powstaje mianowicie tam, gdzie znacznie zgrubiała opłucna żebrowa, oddziela ropę od ściany klatki piersiowéj.

Ma się rozumieć, że zrobienie cięcia i pozostawienie przetoki piersiowéj, nieuniknionym czyni przystęp powietrza zewnętrznego do jamy opłucnéj, co prowadzi za sobą najczęściéj gnicie wysięku i wynikające ztąd niebezpieczeństwa. Dla zapobieżenia temu, zaleca autor częste wypłukiwanie jamy opłucnéj dla usunięcia zeń mogącéj się psuć ropy i dokonywa tego już to za pomocą prądu powietrza wdmuchiwanego przez kateter wprowadzony, do przetoki, przy czem chory leży tak, że otwór przetoki stanowi najniższy punkt klatki piersiowéj, aby ropa pod naciskiem wdmuchiwanego powietrza wypływać obok kateteru mogła—już też posługuje się płukaniem z wody letniéj lub roztworu soli kuchennéj (1%), które przez kateter za pomocą irrygatora dopóty do otwartéj jamy opłucnéj wstrzykiwane zostają, dopóki obok kateteru nie wypływa płyn czysty. Wypłukiwanie to stosownie do ilości ropy, dokonywanem być musi raz jeden lub dwa razy na dobę. Wstrzykiwaniom roztworu jodu autor nie przyznaje szczególnéj wartości. Otwór zrobionéj przetoki ciągle powinien być dosyć obszerny, i pamiętać należy aby brodawkujące jego brzegi nie utworzyły rodzaju zastawki utrudniającéj odpływ ropy, co może być powodem najfatalniejszych zjawisk. Zrobienie szerokiego otworu, tak, aby przezeń palec wskazujący wchodził, znacznie przyspiesza pomyślne zejście choroby. Ale nie wszędzie wykonać się to daje; u dzieci wązkość przestworów międzyżebrowych staje temu na przeszkodzie, a w ogólności zapadanie się klatki piersiowéj, w miarę ubywania wysięku po zrobionéj operacji, najczęściéj przyczynia się do zwężenia pierwotnie szerokiego otworu, w skutek zbliżenia się do siebie żeber. Dla tego autor chcąc odpływ ropy uczynić niezależnym od powyższych okoliczności, proponuje użycie drenów kauczukowych, przeprowadzonych przez dwa ponad sobą zrobione otwory w dwóch przestworach międzyżebrowych. Autor w dwóch opisanych przypadkach użył z korzyścią tego sposobu. Wstrzykiwania wody z solą, robione były obok drenu przez otwór górny, a ropa wypłukana odpływała przez otwór niższy.

Zdawać by się mogło, mówi autor, że możności wydęcia się zgniecionego płuca po zrobieniu przetoki piersiowéj, staje na przeszkodzie przystęp zewnętrznego powietrza do jamy opłucnéj, gdyż pożądane rozszerzenie się tkaniny płucnéj, nastąpić przecież może tylko w skutek przewagi ciśnienia wśródpłucowego, nad ciśnieniem powietrza na zewnętrzną powierzchnię płuca. W rzeczy saméj, rozszerzenie się płuca rozpoczyna się wtedy dopiero, kiedy przez zapadnięcie się klatki piersiowéj, przestrzeń jamy opłucnéj znacznie zmniejszoną zostaje i kiedy w skutek zbliżenia się obu listków opłucnéj, zrośnięcie ich możliwem się stało. Ale czemuż klatka piersiowa po operacji zapada, kiedy przecież powietrze zewnętrzne wolny ma przystęp do jamy opłucnéj? Powodem tego zjawiska musi być zmniejszone napięcie powietrza w opłucnéj, zawartego przy każdéj inspiracji (ujemne ciśnienie inspiracyjne), które przy stosunkowo małym otworze przetoki, nie łatwo i nie zaraz wyrównywa się z ciśnieniem atmosferycznem. To ujemne ciśnienie inspiracyjne w otwartéj sztucznie jamie opłucnéj, znaczniejszem być musi od ujemnego ciśnienia inspiracyjnego w samem płucu u człowieka zdrowego; w przeciwnym bowiem razie trudno by było zrozumieć, czemu u indywiduum zdrowego podczas inspiracji klatka się nie zapada i czemu u człowieka z przetoką piersiową zapadanie to ma miejsce, nawet przy najdoskonalszem wykształceniu mięśni inspiracyjnych. A jeżeli, jak sądzić wypada, rzeczy tak się mają, natenczas zmniejszone ciśnienie powietrza w jamie opłucnéj podczas inspiracji, u chorych z przetoką piersiową, nie tylko przyczyniać się musi do zapadania ściany klatki piersiowéj, ale i do rozszerzania się zgnieconego płuca, a tem samem do zbliżenia się obu listków opłucnéj. Po nastąpionem zaś zrośnięciu obu tych listków, może już przyjść do skutku rozszerzenie się czasowo zapadłéj klatki piersiowéj i znaczniejsze wydęcie się zrośniętego z nią płuca, a to w skutek działania mięśni klatkę piersiową poruszających. Liczne spostrzeżenia stwierdzają fakt, że t. z. „rétrécissement thoracique" powstałe po zrobieniu przetoki piersiowéj, z czasem zupełnie wyrównanem zostaje.

Ale i w tych przypadkach, w których z jakichbądź powodów (starość i t. d.) klatka piersiowa straciła możność zapadania się, może nastąpić wyzdrowienie po zrobieniu opera-

cji przez stosunkowo znaczniejsze rozszerzenie się płuca. Tylko nie należy z operacją zwlekać tak długo, aż płuc zupełnie swą rozprężliwość utraci, szczególniéj u osób starych pośpiech jest rzeczą konieczną. Późne operacje wysięków ropiastych nie kończą się dobrze. Dwa opisane przez autora przypadki operacji wysięków in puerperio powstałych, dowodzą z jednéj strony pomyślnych skutków wczesnego operowania, z drugiéj zaś stwierdzają fakt, że przez wypuszczenie ropnych wysięków podczas ropnicy i stanu połogowego powstałych, wyleczenie chorych nastąpić może.

Autor kończy swą pracę *13 zdaniami* streszczającemi rzecz całą. Praca **Kussmaul'a** składa się z bardzo szczegółowego opisu 16-u obserwacji, w których torakocenteza dokonaną przezeń była przy pleuritis, empyemie i pneumothorax. Zachęcamy bardzo czytelników do przeczytania w oryginale tych nadzwyczaj ciekawych i pouczających obserwacji. Tutaj możemy podać tylko krótką treść opisanych przez autora przypadków. W 6-u przypadkach nastąpiło zupełne wyzdrowienie, mimo że operacja dokonaną była w jak najcięższych warunkach, a mianowicie 5 razy przy ostréj i chroniczněj empyemie, raz przy ostrem posokowatem pyopneumothorax. W 7-ym przypadku operacja zdołała tylko przedłużyć życie chorego przez 1 $^1/_2$ roku. W 8-ym przypadku, przy ostro powstałym ropiastym wysięku, operacja jak sądzi autor zbyt wcześnie była wykonaną; ztąd powstanie nowego wysięku, potrzeba powtórnéj operacji i zejście w suchoty. W 9-ym przypadku operacja zakończyła się pomyślnie. W przypadku 10 i 11 dokonane zostało przecięcie ropni przy empyema necessitatis. Śmierć nastąpiła raz w skutek znacznego wysięku w osierdziu, drugi raz w skutek zwyrodnienia saméj opłucnéj. W przypadku 12 i 13 przy chronicznem pyopneumothorax operacja tylko paliatywną przyniosła korzyść. W przypadku 14 chory z gruźlicą, po wypuszczeniu obfitego krwawego wysięku, doznał na czas jakiś ulgi. W ostatnich dwóch przypadkach zakończonych śmiercią, operacja zrobiona była przy ostro powstałych wysiękach surowiczych.

OBRAZ RUCHU I POSTĘPU

ZAKŁADU ZDROJOWEGO W KRYNICY W r. 1868.

skreślił

Dr. Zieleniewski

Lekarz Rządowy zakładu zdrojowego w Krynicy.

Krynica, ta uboga, górzysta i na uboczu położona wieś ruska, nie od dzisiaj budzi silne zajęcie, bo ją opatrzność obdarzyła niepożytym skarbem, z jéj łona jako zdroje lekarskie wytryskającym, który pozyskawszy możną opiekę Rządu, przeszło od stu lat [1]) zwraca uwagę badaczy, ku poznaniu i ocenieniu jéj źródeł lekarskich, dażących zdrowiem pojedyncze osoby, a pomyślnością swój kraj rodzinny.

Skoro zatém taki skarb, ta matka nasza—ziemia—nam daje, niedziw, iż wszystko co go dotyczy, nie może być obojętném, tém więcéj, gdy jako ojczyste, wprost do naszego serca przemawia.

W miarę zaś nadziei, jakie ważnościąs woją budzą zdroje krynickie dla cierpiących, dla nauki i dla kraju—w miarę zatém korzyści humanitarnych, medycznych i polityczno-ekonomicznych, jakie niezaprzeczenie przynoszą, w miarę zwiększającego się rozgłosu jakiego sprawiedliwie używają—w miarę wreszcie wzrostu i ulepszeń, jakie tutejsze zdrojowisko z każdym rokiem pozyskuje, tém większa ciąży powinność na zarządzie miejscowym

---

[1]) Już przeszło przed stu laty w wydanem dziele *Rzączyńskiego: Auctuarium Historia naturalis curiosae Regni Poloniae.*—Gedani 1745, p. 187 czytamy: „*In Krynica pago Episcopatus Cracoviensis, acidulae sunt in freguenti usu, prosunt potantibus*" etc.

do udzielania o niém dorocznych sprawozdań, które winny być wiernym obrazem prac i usiłowań, skierowanych ku dobru i pomyślności miejsca, ku pożytkowi cierpiących, ku zbogaceniu nauki i literatury lekarskiéj, wreszcie ku powszechnemu zadowoleniu jakiego po Krynicy oczekują Władze Rządowe, a jakich kraj i cierpiąca publiczność spodziewać się ma prawo. Same wreszcie sumienne spostrzeżenia co do skutków lekarskich z użycia zdroju osiągniętych, jakich każdoroczne sprawozdanie dostarcza, stają się nieomylną wskazówką dla lekarzy, czego od zdroju Krynickiego spodziewać się, a czego po nim oczekiwać mogą.

Jeżeli zaś wierni swym obowiązkom, ochoczo dawniéj podawaliśmy doroczne sprawozdanie z tutejszego zdrojowiska, to zaprawdę dzisiaj z podwójną czynimy to rozkoszą. Samo bowiem przydłuższe, bo 13-o letnie zajmowanie się tym przedmiotem, sprawiło w nas większe jego zamiłowanie; ale nadewszystko ogromny wzrost, i wielorakie ulepszenia [1]) zakładu Krynickiego, miłą napawa serce nasze radością, iż Krynica jest już na progu swego przeznaczenia, do jakiego ją Stwórca powołał.

Temi to myślami przejęci, przystępujemy do dwunastego z kolei zdania sprawy z czynności naszych, przy zdrojach Krynickich w r. 1868 dokonanych, a dziękując za doznawaną od tylu lat gościnność w kolumnach „*Tygodnika Lekarskiego*", gdzie obok innych prac naszych Krynicy dotyczących, już jedenaście sprawozdań o tém zdrojowisku się mieści—składamy przed sąd światłych jego czytelników i to dwunaste zdanie sprawy, pragnąc, aby i to jak tamte zajęło uwagę i zyskało względy publiczności lekarskiéj.

I. W roku 1868 bawiło u źródeł lekarskich w Krynicy 748 rodzin, składających się z 1,935 osób.

II. Z powyższéj liczby było:

a) właściwych a dorosłych osób chorych	872
b) dzieci poniżéj lat 10-ciu, dla leczenia tutaj przebywających	189
c) służby wszelkiego rodzaju	324
d) osób leczącym się towarzyszących	185
e) osób zakład zdrojowy zwiedzających	365

III. Co do miejscowości, z któréj powyższe 748 rodzin pochodziło, było:

A) z krajów Ces. Austryackiego razem	510 familji
B) z zagranicy razem	238 „
a mianowicie:	
z byłego Królestwa Polskiego	189 familji
z gub. Wileń. Grodzień. i Kowień	10 „

[1]) Na dowód wzrostu zakładu Krynickiego dosyć przytoczyć:

	iż, w r. 1858 było:	w r. 1868 jest:
domów dla pomieszczenia gości	11	57
pokojów mieszkalnych	81	530
pokojów łaziebnych	27	72
liczba ogólna osób zakład zwiedzających	830	1,935
ilość ogólna udzielonych kąpiel mineralnych	12,400	30,479
ilość rozprzedanych flaszek wody krynickiéj	11,100	46,000

Ile zaś ulepszeń i jak ważnych w ostatnim dziesiątku lat w Krynicy dokonano, dosyć nadmienić: wybudowanie bitych gościńców — zaprowadzenie jazdy pocztowéj (20 dyliżansów na tydzień) i stacji telegraficznéj, wystawienie wiele domów gościnnych, z których nie jeden, jak „pod miastem Warszawy", „pod trzema różami" do wartości 100 000 złp. dochodzi—wybudowanie wspaniałego gmachu łaziebnego za summę 640,000 złp. z 72 metalowemi wannami, za pomocą pary (metodą Dra. *Schwarz'a*) dla każdéj pojedynczéj kąpieli ogrzewanemi, wraz z urządzeniem kąpieli natryskowych, igliwiowych, boroninowych i łaźni parowéj—pozyskanie wielu środków balneoterapeutycznych, jak: zdroju słotnińskiego, kąpieli rzecznych, pastylek krynickich, zakładu żętycy i t. d. założenie na miejscu Apteki ze składem wszelkich wód mineralnych — wystawienie kaplicy—uregulowanie chodników przeszło 30,000 stóp długich, do spacerów przeznaczonych—założenie ogrodów dla spacerujących i t. d.

Pragnących bliżéj zapoznać się z tutejszemi ulepszeniami, odsyłamy do pisma Dra. *Zieleniewskiego „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy, w ciągu ostatniego dziesięciolecia. Warszawa,* 1867"—tudzież do pracy tegoż autora „*Kurort Krynica und seine Entwickelungsperiode im letzten Decennium. Wien. 1868.*"

z gub. Wołyńskiéj	6 „
z gub. Podolskiéj	10 „
z gub. Kijowskiéj	2 „
z innych gubernji Cesarstwa Ruskiego	9 „
z Księztwa Poznańskiego	8 „
z Mołdawii	1 „
z Francji	2 „
z Anglji	1 „

IV. Jak po inne lata, tak i tego roku ogłaszano co dwa tygodnie drukiem listę gości zdrojowych. Pięć tego rodzaju list w r. 1868 kosztem zakładu wydanych, stanowią historyczny materjał do statystyki tutejszego zdrojowiska, dając zarazem nieomylny dowód, iż wszelkiego stanu osoby, nawet z bardzo odległych stron świata, szukały t. r. poratowania swego zdrowia w tutejszym zakładzie zdrojowym.

V. Co do płci, między 872 właściwymi a dorosłymi gośćmi zdrojowymi było: mężczyzn 218—kobiét 654.

VI. Z obliczeń okazało się, iż dla samoistnego leczenia było t. r. w Krynicy 667 rodzin; reszta zaś, to jest 81 rodzin, odwiedziły nasz zakład dla leczenia zdrojowego dopełniającego, po odbytém poprzednio leczeniu zdrojowem: w *Szczawnicy*, w *Iwoniczu*, w *Rabce*, w *Swoszowicach*, a nawet i tego roku mieliśmy osoby dopełniające tutaj swoje kuracje, po leczeniu poprzednio w *Karslbadzie*, w *Trenczynie* lub w *Ems* prowadzoném.

VII. Dostrzeżone tego roku między gośćmi zdrojowymi w Krynicy cierpienia, dadzą się zestawić w następujących siedmiu działach chorób:

DZIAŁ I.

Wady krwi

Niedokrewność (anaemia)	749
Blednica	37
Wodnica	5
Białaczka	3
Krwawiączka (haematophilia)	1

DZIAŁ II.

Wady trawienia i odżywiania:

Nieżyt żołądka długotrwały prosty	125
„ „ „ z tętnieniem w dołku podsercowym	14
„ „ „ z nerwobólem połączony	50
„ „ „ ze zgagą połączony	3
„ „ „ z wybitnym brakiem łaknienia	7
„ „ „ z rozdęciem żołądka	24
„ „ „ z ponawiającemi się wymiotami	9
Wrzód żołądka przedziurawiający	4
Nieżyt żołądka i kiszek długotrwały prosty	185
„ „ „ „ z biegunką	35
„ „ „ „ z morzyskiem	10
„ mieszkowy kiszek cienkich	37
„ „ okrężnicy	15
„ Kiszki stolcowéj, połączony z wybujałością błony śluzowéj, z ociekli-nami i ponawiającemi się krwotokami z naczyń krwawnicowych	26
Zastoiny łajnowe	117
Opadnienie niezupełne kiszki stolcowéj	5
Nieżyt brodawkowaty gardziela	23
Obrzmienie śledziony pozimnicze	15
„ wątroby „	7

Obrzmienie wątroby obok wad sercowych	8
Ziarnienie „	1
Kamienie żółciowe	1
Nowotwór zaotrzewniowy (Tumor cystic. retroperit)	4
Zwężenie połyku	1
Nasięk rakowy odźwiernika (carcinom: pylori)	1
Stwardnienie zwojów chłonicowych na szyi	15
Śledziona usuwalna	1
Wysięk zaotrzewniowy (Exsud it. retroperiton)	4

DZIAŁ III.

Choroby części płciowych:

Nieżyt macicy pojedynczy długotrwały	113
„ „ brodawkowaty	24
„ „ ze śródmiąższowym wysiękiem	136
Zwężenie ujścia macicznego	5
Powstrzymany rozwój macicy (Uter. infantil.)	4
Wiąd macicy	7
Opadnięcie macicy niezupełne	5
„ „ i pochwy macicznéj	5
Przodopochyłość macicy	11
Tyłopochyłość „	11
Zawrócenie „	1
Włókniak „	1
Rak otwarty „	1
Nadżerki części pochwowéj	17
Krwotoki maciczne z jéj rozpulchnienia, z przekrwienia, lub z nadzierków ujścia macicznego pochodzące	133
Utrudnione czyszczenia miesięczne	35
Zawczesne „ „	26
Przeciągłe „ „	6
Powstrzymane „ „	12
Nieżyt pochwy i macicy prosty	220
Nasięki i wysięki jajników	18
Nasieniotok zadawniony	15
Niepłodność z wad ustroju pochodząca	31
Nieudolność płciowa męzka	9
Przepukliny pachwinowe i mosznowe	6
Powstrzymany rozwój części płciowych męzkich	2
Zapalenie długotrwałe jądra	1
Żylaki mosznowe	2

DZIAŁ IV.

Cierpienia układu nerwowego:

Nadczułość nerwowa	76
Zadrażnienie mózgo-rdzeniowe	39
„ „ z pomazaniem nocnem	3
Hysteria	29
Hypochondria	18
Zapalenie długotrwałe rdzenia pacierzowego	10
„ „ „ „ z porażeniem	4
Nieczułość ogólna (astaenia univers)	2
„ płciowa („ sexualis)	5

Nerwoból połowiczny głowy	55
„ „ twarzy	11
„ lędźwi (Lumbago)	2
„ piersiowy (Sternodynia)	1
„ śledziony (Splenalgia)	1
„ stosu kręgowego (Pahachialgia)	6
Bóle gośćowe różnych części	26
Padaczka u dzieci	3
„ maciennicza	1
Zaduma	2
Pląsawica Gwidona	2
Tępota umysłowa	1

DZIAŁ V.

Cierpienia układu kostnego.

Krzywica	9
Zapalenie długotrwałe jamy nosowéj	8
„ „ kręgosłupa	2
„ „ stawu biodrowego	1
„ „ „ kolanowego	1
Kościożer kości biodrowéj lewéj	1
„ żeber fałszywych	1

DZIAŁ VI.

Cierpienia narządu moczowègo.

Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego	6
„ „ cewki moczowéj	4
Usuwalność nerek	5
Żwężenie cewki	2
Choroba *Brigtha* długotrwała	2
Zapalenie kielichów nerk: „ (Pyelitis chron.)	3
Utrudnione moczenie	4
Białkomocz	2
Słodkomocz	1
Rżeżączka długotrwała	4
Krwawe moczenie	1
Puchlina moszenna współurodzona (Hydrocele congenit:)	1
Zapalenie gruczołu przyprątnego długotrw:	1

DZIAŁ VII.

Choroby skórne.

Liszaj łagodny	1
Trądzik twarzy	2
Wyprysk	2
Ostudy (Chloasmata)	2
Potówka (Ephidrosis)	2
Róża twarzy	1
Świerzbnica części wstydliwych	1

Oprócz powyżéj wyszczególnionych chorób, zauważono jeszcze i inne, które z poprzedniemi cierpieniami powikłane były; tu należą:

Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie	46
Nieżyt długotrwały odetchów	80
„ „ tchawicy	3

Rozedma płuc	9
Stwardnienie płuc (Jnfarctus pulmonum)	3
Wypocina opłucnéj	8
Zołzy różnéj postaci i nasilenia	23
Niedomykalność zastawki dwukończystéj	2
Rozszerzenie serca	14
Przerost ,,	5
Zwężenie ujścia żylnego lewego	1
,, ,, tętniczego	1
Miażdżyca tętnic	6
Zaćma torebkowa	2
Przerost migdałków	19
Zapalenie długotr. nieżytowe powiek	4
,, ,, gnilcowe dziąseł	2
Krwotok z nosa długotrwały	2
Zapalenie długotrwałe przewodu usznego zewnętrz:	1
Kiła drugorzędna	1
,, trzeciorzędna	1
Żylaki odnóg dolnych	5
Stwardnienie tkanki komor: odnogi dolnéj lewéj	1
Wysięk pozapalny stawu kolanow. (Gonitis exsudut)	1
Dna długotrwała ogólna	4
Choroba Basedowa	1
Stężenie stawu łokciowego (aukylosis)	1
Wrzody odrętwiałe odnóg dolnych	2
Puchlina brzuchowa otorbiona	1
Rdzeniak pozapęchorzowy (Fungus retrovesical:)	1

VIII. W sprawozdaniach o Krynicy z lat ubiegłych, jakie od r. 1858 corocznie drukiem ogłaszaliśmy, kilkakrotnie już nadmieniano, iż leczenie zdrojowe w Krynicy, zastosowane u ciężarnych, bynajmniej nie jest przeciwnem—i żadnych złych następstw za sobą nie pociąga; ale owszem jako wzmacniające, z prawdziwą korzyścią używanem być może u niewiast, czasu ich ciąży lub karmienia. Trzynastoletnie u zdrojów Krynickich nasze doświadczenie stwierdziło to przekonanie—albowiem i w r. b. było 12 niewiast brzemiennych, w różnych miesiącach ich ciężarności, a 2 karmiące osoby, które całe leczenie zdrojowe w Krynicy, nie tylko bez najmniejszych złych następstw, ale owszém z prawdziwą korzyścią odbyły; tak pod względem swego cierpienia, jakoteż pod względem swego stanu fizjologicznego w jakim się znajdowały. *(D. c. n.)*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Zewnętrzne użycie naparstnicy jako środka moczopędnego. Urozmaicać zastosowanie farmakologiczne środków lekarskich jest to powiększać ich znaczenie i rozszerzać sferę jego działalności.

Użycie zewnętrzne jest bardzo cenne przedewszystkiem, z powodu, że dozwala działalność jego miarkować, ograniczyć dokładniéj działanie niż środka wewnątrz użytego, a nawet wstrzymać je według potrzeby, a to tém bardziéj, że działanie to wpływa na organa bardzo ważne jak serce np. Dla tego też użycie zewnętrzne naparstnicy w kataplasmach, jako środka moczopędnego, zastosowane przez D-ra *Brown'a*, godne jest uwagi. Kataplasmata te robią się z liści świeżych, rzuconych do wody wrzącéj i wlewając otrzymany napar skoncentrowany na mąkę siemienia lnianego; po zastosowaniu ich na brzuch, przywrócił czynność nerek w sześciu wypadkach kamieni nerkowych, gdzie inne środki pozostały bez skutku. Absorbcja z liści w ten sposób użytych jest tak rzeczywistą i głębo-

ką, że po upływie 90 minut tętno spadło ze 109 na 75 uderzeń w jednym przyypadku, a w następnych 24 godzinach moczu było 22 uncji cg. 1,05 kwaśnego, lekkobiałkowatego i krwawego. W innym przypadku, tętno spadło z 80 na 65 we trzy godziny i ilość moczu stała się wkrótce bardzo obfitą; 15 — 20 grammów naparu skoncentrowanego domieszanego do zwyczajnego kataplasmu, wywołały te same skutki w dwóch innych przypadkach, a wpływ ten diuretyczny tem godniejszy jest uwagi, że zaprowadzenie sondy rozpoznawczéj wywołało kilka kropel moczu lub krwi.

Z tych faktów widocznćm jest niewątpliwe działanie naparstnicy w zastosowaniu zewnętrznćm. Kataplasma z liści przedewszystkiem są godne uwagi. Odmienia się je co sześć godzin aż do chwili opadnięcia tętna. (*Med. Times. and Gaz. et Union méd.* Nr. 84).

Leczenie pokrzywki. Cierpienie to jest bardzo przykre dla chorego, bardzo fatygujące dla lekarza z powodu łatwych powrotów. Dr. *Hillier*, ordynujący oddziałem chorób skórnych w szpitalu *Collège Hôspital* uważa ją za jedną z tych cierpień, — których leczenie wymaga wielkiej roztropności. Zdarzają się przypadki zależące od użycia pewnego pokarmu, o czem trzeba przekonać ściśle egzaminując chorego i upewnić cię przez ścisłą obserwację. Niekiedy wywołuje ją sér, kawa, herbata, raki, poziomki s inne najniewinniejsze pokarmy. Przekonawszy się o tem, pokarm szkodliwy usunąć należy, co często do uleczenia wystarcza. W innych przypadkach tego cierpienia alkalja będą pożyteczne. W innych przypadkach ziemowit odda wielkie usługi; są to najczęściej, według wszelkiego prawdopodobieństwa, usposobienia artrytyczne, chociaż znowu trudno niekiedy wykazać usposobienie artrytyczne u indywiduów dobrze się mających po zażyciu tego leku. Dr. *Hillier* otrzymał świetne rezultata z użycia chininy, mianowicie w razach pewnej perjodyczności objawów. Arsen może być bardzo użyteczny w przypadkach nieobecności gastroenteritis. Dr. *Hillier* napotykał od czasu do czasu przypadki w których użycie tranu zupełnie wystarczało do wyleczenia. Czasami kwas saletrzany oddawał dobre usługi. To tylko smutne, że niewiadomo któremu z leków zaraz z początku dać pierszeństwo należy.

We wszystkich przypadkach pokrzywki przewlekłéj, należy przedewszystkiem rozpoznać, czy chory nie jest prześladowany przez pasożyty żyjące na skórze: pchły, wszy, świerzbowca. W tych okolicznościach smarowania maścią siarkową lub z ostróżki wystarczają dla usunięcia złego, starannie rozumie się oczyściwszy łóżko i odzienie. Innym razem znowu leczenie miejscowe niebędzie długotrwałe; lecz obmywania i smarowania chloroformem, kwasem saletrzanym lub octowym chwilową ulgę przynieść mogą. (*Lancet 28 Grudnia 1868 r.*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

Z przyjemnością zawiadamiamy naszych czytelników, że dziesięcioletnia niezmordowana praca prof. *Hirschfeld'a* doszła nakoniec do swego ostatecznego okresu i ostatni z 4-ch tomów dzieła anatomji opisowéj ciała ludzkiego, w obszernym zakresie jest pod prassą. Mamy już przed oczyma 11 arkuszy, traktujących myologję i aponeurologję zawierających 1-o Mięśnie i powięzie grzbietu i karku. 2-o Mięśnie i powięzie czaszki i twarzy. 3-o Mięśnie i powięzie szyi wierzchnie i głębokie. 4-o Mięśnie i powięzie gardzieli. 5-o Mięśnie i powięzie podniebienia. 6-o Mięśnie krtani. 7-o Mięśnie i powięzie klatki piersiowéj. 8-o Mięśnie i powięzie kończyn górnych i 9-o Przeponę i mm. powięzi brzucha.

Dzieło to, które już kilkakrotnie było przedmiotem sprawozdań w pismach zagranicznych i krajowych, jest w saméj rzeczy bardzo użyteczne dla lekarzy i młodzieży akademickiéj i pewni jesteśmy że je z przyjemnością powitają; wreszcie możemy powiedzieć, że autor nie szczędził ani pracy, ani kosztów, aby doprowadzić do skutku to przedsięwzięcie i aby odpowiedzieć położonemu w nim zaufaniu.

Redaktor, Z. Dobieszewski

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)